

地域の健康づくり推進におけるこれからの 行政保健師の役割

—南区地域福祉保健計画策定過程を通して—

西 原 洋 子*

I 序論

近年、地方自治体における福祉・保健施策は、国レベルの社会福祉基礎構造改革、地方分権改革、行・財政改革という大きな政策転換の中で、大きく変遷してきている。保健分野では、昭和22年に制定された保健所法が、平成6年に地域保健法に改正された。地域保健法は、少子高齢化、疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様化などに対応し、サービスの受け手である生活者の立場を重視した地域保健の新たな体系を構築するとされる。また、平成12年には「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21計画）」が打ち出され、それを受けて、「健康よこはま21」、平成14年には、健康増進法が制定された。

今後、福祉・保健分野の行政の機能や役割、特に現場のサービス部門における保健師や福祉職等の役割は、ますます変化していくと思われる。横浜市では、平成14年1月に、福祉部門（福祉事務所）と保健所、保険年金課が統合し、区福祉保健センターとして18区一斉に再編成された。福祉保健センターとなってからの保健師業務の大きな変化は、それまで全員で地区を分担して担当してきたものが、子ども・高齢者・障害者・健康づくりというように、細かく部署が分かれたことで、地域との関わ

* まちづくり研究コース博士前期課程 2005年3月 修了

りが減り、地域住民のライフサイクルを通しての関わりがない中で、地域全体の健康課題が見えにくくなったことである。本稿では、福祉保健センターになってからの福祉と保健の統合による影響を概観し、市民と協働のまちづくりの重要性が高まるなかで、地域の健康づくり推進における行政の保健師の役割について検討する。

本稿の研究目的は、①福祉保健センターとなって、保健師が担当部署別に分かれたことによる現場サイドの問題を明らかにし、地域課題が見える連携のあり方について考える。②保健師が従来から実践してきた地区組織活動¹と、地域福祉保健計画づくりの類似性を比較検討し、保健師の地区活動のあり方について考える。③地域の健康づくり推進におけるこれからの行政の保健師のあり方について考える。以上3点である。

行政の保健師が地域で行う保健活動は、対象者である住民が主体として存在するので、住民と保健課題を共有し、地域での健康づくり活動を推進していくことが大切である。行政で働く保健師は、保健分野、地域看護の専門職として、保健ニーズを把握し、地域のなかで健康づくりができるような働きかけが必要とされる。それには、住民が、自分の健康と健康課題に関心を持ち、地域の活動に参加でき、健康づくり活動を継続できるための条件づくりが大切となる。

そこで、先行研究、実践事例、およびこれまでの保健師としての活動を通して、現在の組織や体制の中で、地域の健康づくりにつながると推察される要因を考え合わせ、以下の4点の仮説を設定した。

【仮説1】 対象者別地区担当制は、地域の生活課題を総合的に見ることが難しい。これは、研究目的(1)に関連し、本稿の問題提起に関わる。

-
- 1 地区組織活動とは、地域住民の組織や当事者団体などと一緒に、健康問題を考え、解決に向けての学習会の実施など、地域住民組織を対象とした保健活動を総称している。

【仮説 2】 地域で行う健康づくり活動は、ライフサイクルを通して予防的視点につながる。健康教育は、自分や身近な人の健康問題を考える時、生活の場でライフサイクルを通すと理解されやすく、地域のなかで異なる年代層との接触や交流から学ぶことが多いため設定した。

【仮説 3】 地域の健康づくり活動を持続、発展させるためには中間支援機能が重要である。先行事例の佐久総合病院を中心とした八千穂村の衛生指導員の意識の高さへの筆者の関心と、まちづくりにおける中間支援機能が果たす役割が大きいことから設定した。

【仮説 4】 住民の地域への愛着は、主体的な活動推進に効果的に関連する。住民が主体的に地域の活動に参加できるソフト面の条件として、「地域への愛着」の有無が関係するのではないかという着想から設定した。

福祉と保健の統合に関する先行研究としては、2004年1月発刊「公衆衛生」で、公衆衛生の構造改革として、保健所組織の再編の実態、問題が提示され、武村氏²らは、保健所の「構造」の変容が、「機能」の変容を引き起こすことが問題であると指摘した。また、横浜市の福祉保健センターの機構改革については、菊地氏³による報告があるが、他都市の方向も含め現場からのレポート的な報告が多い。横浜市という人口350万都市で、かなりのスピードをもって変遷した機構改革後の活動の変化を検証した先行研究は見当たらない。これまでの経過を整理し、今後の活動のあり方を検証することは意味があることだと考える。

地域における保健師活動についての先行研究としては、従来からの公

2 武村真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部主任研究官）他、「欧米諸国の衛生行政組織」『特集公衆衛生の構造改革』、公衆衛生 Vol. 68, 医学書院, 2004.

3 菊地頌子, 「横浜市における福祉保健センターの設置：保健と福祉の統合と保健師の配置」, 公衆衛生ジャーナルさるす, Vol. 18, 自治体に働く保健師のつどい, 2002.

衆衛生看護活動，保健師活動等に関する先行研究は，多くの自治体で取り組みが報告されている実践研究的な報告が多い。一例を挙げると，松下 弘氏や熊谷勝子氏らによる長野県松川町における活動の実践報告^{4, 5}，井伊久美子氏のリハビリ教室及び介護を考える会の事例⁶，堤郁子氏らの保健活動の実践「住民と共に地域を見る・考える・行動する，住民主体の保健活動のはじまり」⁷等，多くの実践研究の報告がある。また，長野県佐久総合病院，西垣良夫氏による八千穂村の衛生指導員の活動⁸は目を見張るものがあった。これらの先行事例を念頭に，これまで筆者が実践してきた活動事例を検証したい。

研究方法は，第1に，在勤区で，平成15・16年度で策定した「南区地域福祉保健計画」の策定過程における課題とニーズを，住民アンケート，グループインタビュー，ふれあい懇談会等から検証する。第2に，これまでに筆者が実践した地区組織活動の実践事例を整理し，地域福祉保健計画策定過程と対比させ，類似性を検証する。

4 松下 弘編著，1995，『保健婦の力量形成』，勁草書房

5 松下 弘著，1990，『健康学習とその展開』，勁草書房

6 中村他，1996，『住民の主体的組織活動の展開』，全国組織活動研究会，医学書院

井伊，「第2章：当事者の力量形成のプロセス（リハビリテーション教室の変化を分析）」，「第3章：介護者のつどいから介護を考える会へ」

7 堤 郁子，1997，「2－1：住民と共に地域を見る・考える・行動する」『住民と共につくる保健計画』

鈴木美奈み，「2－2：住民主体の保健活動の始まり」『同』，日本看護協会出版会

8 西垣良夫，「健康な農村づくり，まちづくりの成果と課題—長野県八千穂村」『日本農村医学会の成果と課題』

Ⅱ 保健施策の変遷と福祉保健の一体的サービスの提供

1 保健師の活動と地区担当制

保健師活動は、地域住民の健康を守る活動として健康の保持・増進と疾病予防を主体として進められてきた。保健師業務要覧⁹によれば、「保健婦（師）活動が各時代において共通している方針（時代を超えて変化しないもの）は、地域住民の健康に責任をもち、個人・家族・集団の健康課題に働きかけ、住民参加型活動をめざし、地域のさまざまな機関や人々とともに組織的に活動すること、しかもその国や地域の経済的に成立する範囲で合理的に行うことである。」とされる。渡辺氏は、「地区活動の対象は、受け持ち地区に住んでいるすべての人が対象であり、保健婦はあらゆる人々の健康レベルの向上に責任を負っている。これは、保健婦の存在意義を示す原則であり、この意味するところについて正しく理解して、自らの活動を創り出していくうえで何より大切であろう。」¹⁰と指摘する。また、「地区のすべての人の健康に責任を持つ」の意味を、「その地域に居住するすべての人々、あらゆる生活のあり方を念頭に置き、それら全体に及ぶ活動をすることに責任を持つという意味」と説明する。地域に住む全員の健康が保てなければ責任が負えないという意味ではなく、小・中学校は学校保健、職域は産業保健として、地域の対象から除外するのではなく、それらも包括した地域全体の健康問題をとらえ、具体的な課題を学校や産業保健領域と共有して解決をはかることである。

9 島内 節，2002，第9版保健師業務要覧，「第1章：保健婦（士）活動とは」，日本看護協会出版会，3－4

10 渡辺裕子，2003，『地区活動の展開方法』，第3版公衆衛生看護学大系・別冊1，日本看護協会出版，5－6

各時代に共通した保健師の活動の基盤として、「地域住民の健康の保持増進」があり、その「地域住民」は、“ゆりかごから墓場まで”といわれるように「あらゆる年代」を対象としている。ここでいう「地域」の範囲は、「保健師の担当する地域」であり、ある部分では「担当する地区」をさし、またある部分では、担当する自治体の範囲全体が「地域」となる。この曖昧な「地域」という対象範囲をはっきりさせて、通常は各自治体の中で、保健師は「地区分担制」をとって活動してきた。横浜市においても同様に、各区のなかで「地区分担」をして、自分の担当する地区における保健活動を展開してきた。

2 対象別保健施策における保健活動の変化

横浜市では、平成6年7月に区役所の機能強化ということで、保健所が、各区の区役所機構に加えられた。同時に、福祉と保健の一体的相談ということで、要援護高齢者担当として、保健所から各区3～5名程度の保健師が福祉部門へ配置換えとなった。平成14年1月には、福祉部門の福祉保健サービス課（福祉事務所）と保健所、保険年金課が統合し、「福祉保健センター」として、18区一斉に同じ機構で再編成された。この機構改革で、それまで地区分担して地域を担当してきた保健所の保健師が、対象者別に課と係が分かれた。その後、横浜市政の変動の中で、福祉保健センターとなって2年が経過した平成16年には、区役所の権限強化ということで、区長の裁量で、各区役所内の組織が変えられることになり、平成16年度から区独自の機構改革が行われている区がある。

福祉保健センターになってからの保健師の活動の大きな変化は、10人から15人程度で地区を分担していたものが、対象者別に課や係が分かれたことで、保健師の配属が1～3人体制の係ができ、係内の保健師数が減少し、地区分担が広範囲となり地区活動が希薄になった。また、対象

者別に分かれたことで地域の生活課題が全体として捉えにくくなり、自分の担当する範囲以外の地区の状況がつかみにくい構造になった。

3 地域課題が見えるための連携の必要性

対象者別に分かれた組織となって、地区担当保健師の視点では、「地域の課題を把握」しても、それは自分が担当する対象の範囲内の把握でしかなく、地域の優先課題とは限らないという地域の人との感覚のズレが出てくる場合がある。さらに、地域の健康課題を見て、「それを事前に予防する手だてのため、もっと若い年代に健康教育しよう」と、ライフサイクルを見据えた「予防活動」に即応しにくく、また、地域全体の健康課題が見えにくいという問題がある。このような地域の健康問題の捉えにくさについて、現在の組織の中での解決策として、ライフサイクルを通した地域の健康問題や予防活動を機能させることが必要となる。

身近な地域で、地域住民と一緒に健康づくりを実施していく場合、地域住民は、その人のライフサイクルに応じた繋がりの中で絡み合っているもので、必ずしも年代で区切れるものではない。そのため、これらの健康づくり事業を支援する側の行政サイドも連携が不可欠である。しかし、行政の中では、経常業務について日常的に課を超えて連携することは困難な場合が多い。連携は、事業実施に伴うものばかりではなく、地域のニーズや課題の抽出といった事業実施前の課題の共有のためにより重要である。高齢者支援で介護予防に携わっている担当者からみた問題点を予防の視点から、もっと若い年代の中高年の健康づくりを担当している福祉保健課健康づくり係に問題提起していく。あるいは、健康づくり係が成人期の生活習慣病対策から見えた問題を、サービス課の子ども家庭支援で関わる子どもたちや30代、40代の親世代の課題として捉え直していくというように、対象別を超えた地域の健康課題を問題提起し

ていくことが重要であり、そのためには、日常業務や地域の健康課題の情報提供・共有を意識した連携が必要である。

Ⅲ 南区地域福祉保健計画策定過程からみた 地域の課題と保健ニーズ

1 南区の特性

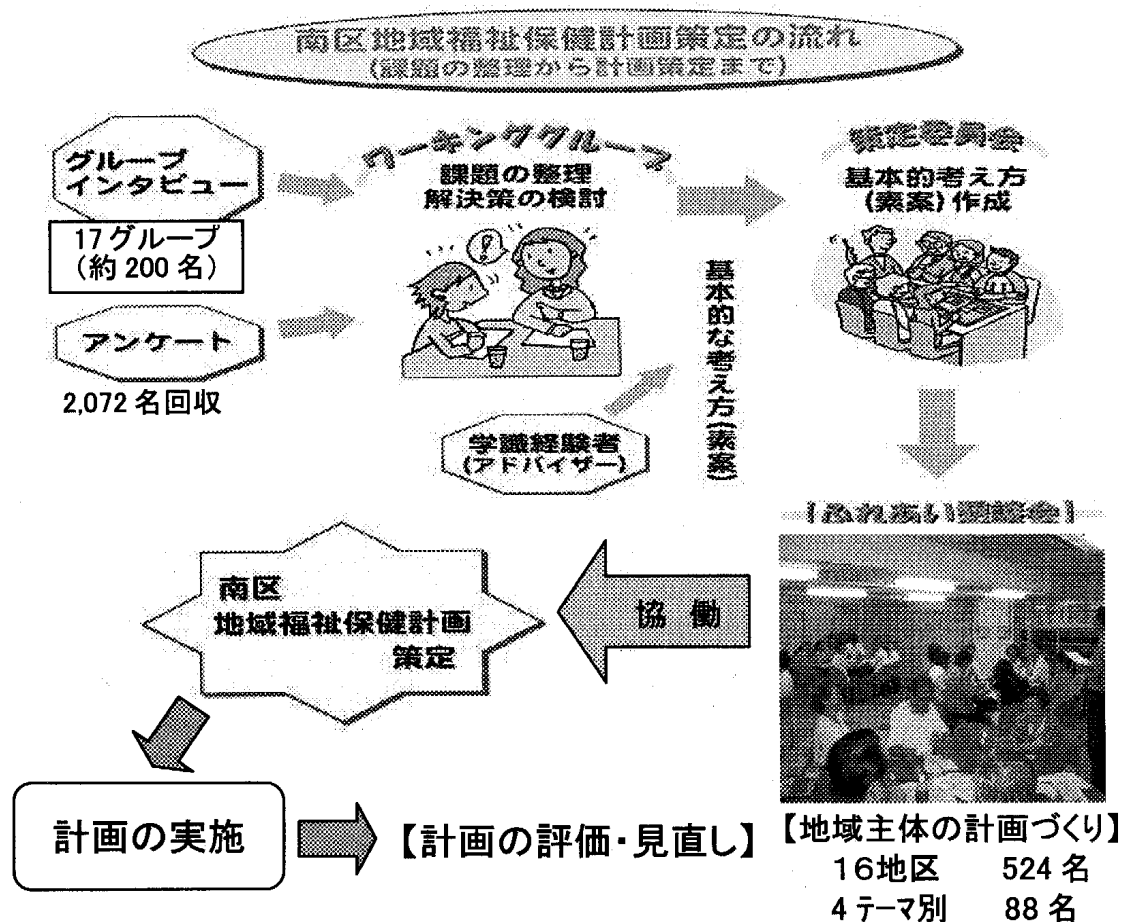
南区は横浜市の中央に位置し、横浜駅や市の中心部に近く、交通の便は良い。中央部は比較的早くから市街化され、古くからの商店街が点在し、周辺の丘陵部は、昭和30年代からの宅地開発で住宅地が広がる。

統計的には、全国的な動向と同様に少子高齢化が進み、横浜市のなかでも、単身高齢者・生活保護世帯の増加が著しく、福祉保健のニーズが高い区である。区の人口規模は約20万人で、高齢化率は19.6%で18区中1位である。一方、少子化に伴い、子育ての問題も増加している。区全体の市街化率は99.5%で、住宅密集地¹¹を含み、人口密度は高い。また、南区は下町的な雰囲気が見られ、昔ながらの近所づきあいもあちこちに残っている町内会などの地縁組織もかなり強い区である。

2 南区地域福祉保健計画

南区では、社会福祉法で規定されている「地域福祉計画」の策定にあたり、「南区地域福祉保健計画」とし、「保健」を入れて、保健分野への取り組みを地域福祉計画に盛り込むことになった。この計画は、行政計画として「地域福祉保健計画」を地方自治体が策定するが、策定に当たっ

11 「住宅密集地」とは、横浜市建築局の客観的基準により抽出された「いえ・みち まち改善事業」の対象地区に指定された23地区、660ha。南区内に6箇所の住宅密集地がある。(横浜市建築局ホームページ)



資料出所：「南区地域福祉保健計画（原案）」より抜粋

図1 南区地域福祉保健計画策定の流れ

では、市民と協働の視点で、地域住民の意見を十分に反映させる計画である。つまり、「より多くの住民の意見を反映」するためには、策定の段階から「経過、結果の公表」を行い、「市民、団体、行政の協働」の仕組みづくりに視点を当てた計画である。

南区では、計画策定にあたって、初年度に、住民向けの「地域福祉保健計画の講演会」を開催した。策定過程（図1）は、最初に、住民アンケート「地域福祉保健計画アンケート調査」を実施し、2,072枚の回収を得た。次に、福祉保健に関する地域の課題把握のためには、乳幼児関係、学齢期関係者、障害児者関係者、高齢者関係者、保健関係者、ボラ

ンティア関係者にそれぞれ参集してもらい「グループインタビュー」を実施した。その中から360余の課題を整理し、ワーキンググループ会議でそれを検討し、素案（基本的な考え方）を作成した。2年目の平成16年度には素案を公表し、アンケート結果から分析した地域の課題を踏まえて、住民懇談会として「ふれあい懇談会」を16地区の社会福祉協議会単位とテーマ別にそれぞれ実施した。また、それらの結果、特にふれあい懇談会の結果をもとに、地区ごとに話し合い、地域で意見交換してもらい、16地区の地区目標を地域主体で決定するという過程を踏んだ。

3 住民アンケートからみた愛着と保健ニーズ

アンケート回答者の属性は、女性が76%で多く、年代分布は、20～80代までが、各10～25%程度と比較的年代バランスはとれていた。その内訳は、福祉保健関係者30%、子育て関係者33%、一般住民23%、健康づくりの参加者等が9%、障害者や介護者が5%であった。

健康づくりに関しては2項目で、「ご自身の健康のために何に気を付けていますか？」については、①毎日の食生活41%、②規則正しい生活38%、③十分な睡眠27%、④適度な運動22%、⑤生き甲斐や達成感への工夫19%という順位となり、これは、生活習慣病の予防の3大原則といわれた「栄養・運動・休養」とも一致していた。また、「あなたやご家族の健康づくりのために何が必要だと思いますか？」については、①健康に対する正しい情報70%、②運動する機会や運動できる仲間50%、③健康や病気についての相談ができる人や場所22%、④健康について勉強する機会や勉強できる仲間12%、⑤健康講座などへの参加11%であった。地域に対する愛着については、居住年数が長い高齢者の層では、昔ながらの近所づきあいなどが多く見られ、助け合いたいという意向がアンケート結果からも伺えた。

表1 年代と在住年数の関係

	全体	1年未満	1～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30～40年未満	40～50年未満	50年以上
全体	100.0	6.1	17.6	11.1	10.4	12.1	15.2	10.8	12.8
20歳未満	100.0	4.2	16.9	16.9	49.3	0.0	0.0	0.0	0.0
20代	100.0	21.2	43.3	7.4	3.9	21.6	0.0	0.0	0.0
30代	100.0	11.3	39.2	23.0	8.1	4.2	11.3	0.0	0.0
40代	100.0	3.8	10.6	23.6	21.6	13.0	8.7	13.5	0.0
50代	100.0	0.0	4.1	5.2	16.5	27.0	19.9	7.9	17.2
60代	100.0	0.5	1.8	1.2	6.0	13.4	31.3	18.4	23.3
70代	100.0	0.4	1.1	1.1	4.6	6.5	14.4	30.4	37.3
80代以上	100.0	0.0	2.4	7.1	4.8	9.5	16.7	19.0	31.0

資料出所：南区地域福祉保健計画アンケート結果より作表

表2 在住年数と近所の人とのつきあい方

		全 体	何か困ったときに助けあうようなつきあい	立ち話やあいさつをする程度のつきあい	ほとんどつきあいがいい
在住または在勤等年数	1年未満	100.0	11.9	58.7	29.4
	1～5年未満	100.0	20.6	56.6	22.3
	5～10年未満	100.0	27.9	62.4	8.7
	10～20年未満	100.0	38.9	49.5	10.6
	20～30年未満	100.0	43.4	50.6	5.6
	30～40年未満	100.0	52.9	41.4	4.1
	40～50年未満	100.0	70.0	28.7	0.4
	50年以上	100.0	72.8	24.5	1.5
	無回答	100.0	29.8	27.4	2.4

資料出所：南区地域福祉保健計画アンケート結果より作表

年代と在住年数の関係（表1）は、在住年数が長いと年代のピークは上昇し、そこで生まれ育ったであろう未成年者が49%を占めた。

在住年数と近所の人とのつきあい方（表2）をみると、在住年数が長いほど、「何か困った時助け合えるようなつきあい」が高くなっている。また、「地域での福祉や健康づくりの活動に参加したいと思うか」に対しては、「既に参加している」が36%で一番多く、「参加したい」22%、

表3 在住年数と活動への参加について

	全体	既に活動に参加している	参加したい	参加したいが参加できない	参加したくない
1年未満	100.0	3.2	38.1	45.2	8.7
1～5年未満	100.0	8.2	31.3	41.8	14.3
5～10年未満	100.0	12.2	24.9	40.6	16.2
10～20年未満	100.0	31.9	25	26.4	13.0
20～30年未満	100.0	39.4	19.1	30.7	6.8
30～40年未満	100.0	49.4	21.3	19.7	4.8
40～50年未満	100.0	67.7	10.8	12.6	2.2
50年以上	100.0	72.5	12.5	8.7	2.3

資料出所：南区地域福祉保健計画アンケート結果

「参加したいが参加できない」27%、「参加したくない」8.5%であった。「参加したいが参加できない」と「参加したくない」理由としては、①時間がない61%、②自分のことで精一杯33.7%であり、忙しいことが理由として挙げられていた。在住年数と活動への参加の関係（表3）を見ると、在住年数と活動参加の割合に正の関係が見られた。また、在住年数が1年未満でも「活動に参加したい」という人は38%であり注目できる。

定住志向については、「住み続けたい」が66%と高く、「住み続けたくない」が6%、「どちらともいえない」が24%であった。「住み続けたいと思う地域の条件」（表4）は、①利便性58%、②自分の家や土地がある48%であったが、③長年住み慣れ愛着がある24%であり、在住年数と正の関係で高くみられた。「愛着」は人によって多様であるが、しかし、「愛着」という主観的なものが、転勤や家屋購入等の物理的条件を除いて、「人がそこに住み続けたい」と思う定住志向に深く関わっている。この「定住志向」が地域の活動を推進する力になりはしないか。定住志向と活動への参加の関係を見ると、「住み続けたい」という人では、44.9%

表4 在住年数と住み続けたいと思う地域の条件や理由（3つまで回答）

		自分の家や土地がある	近くに親戚や親しい人がいる	買い物や交通の便がよい	長年住み慣れ愛着がある	自分の生まれ育ったところ	在宅福祉サービスが充実	仕事への利便性
在住または在勤等年数	1年未満	29.4	21.4	68.3	4.0	8.7	4.0	15.9
	1～5年未満	24.5	30.5	64.8	3.8	4.4	3.8	14.0
	5～10年未満	32.8	31.0	78.2	5.2	3.5	6.1	14.8
	10～20年未満	40.7	26.9	55.6	16.7	6.9	5.1	9.3
	20～30年未満	49.0	26.3	52.6	30.7	7.2	5.6	8.4
	30～40年未満	63.7	30.9	54.8	39.5	6.7	3.2	6.7
	40～50年未満	72.2	25.6	49.3	46.2	5.8	4.9	2.2
	50年以上	75.5	26.8	50.6	44.9	22.3	2.6	3.4
	無回答	28.6	17.9	33.3	16.7	8.3	4.8	2.4

		公共施設が整っている	地域医療が整っている	文化環境が整っている	自然環境がよい	物価が安い	近所づきあいがある
在住または在勤等年数	1年未満	27.8	14.3	10.3	32.5	14.3	11.1
	1～5年未満	30.5	16.5	7.1	38.5	13.5	8.5
	5～10年未満	26.2	14.0	6.6	28.4	10.9	10.5
	10～20年未満	14.4	14.4	6.0	28.7	7.9	15.3
	20～30年未満	17.5	14.3	6.8	22.3	6.8	17.5
	30～40年未満	11.5	6.7	2.9	17.8	4.1	19.7
	40～50年未満	9.0	8.1	1.3	10.8	4.5	21.5
	50年以上	5.3	6.0	0.4	6.8	4.2	18.9
	無回答	9.5	7.1	2.4	17.9	6.0	14.3

資料出所：南区地域福祉保健計画アンケート結果より作表

が「既に活動に参加」しており、「住み続けたくない」群では、「既に活動に参加している」人は、12.8%にすぎない。定住指向が高いことと活動への参加は、在住年数の影響も考えられるが正の関係がみられた。

地域活動に参加することが、地域との関わりをつくり、地域への愛着を高めることにつながるといえよう。また、地域への愛着を高めることが、地域活動を促進することにつながるといえるであろう。

4 グループインタビューとふれあい懇談会の実施を通して

グループインタビューは、子育て・障害児者・元気な高齢者・要介護高齢者・ボランティア団体・保健関係者など、分野別に関係者に参集してもらい、各テーマ別に、10名位のワークショップ形式で実施した。医師・保健活動推進員・食生活等改善推進員・運動指導員等違う立場の人が健康課題を話し合うことで、身近な地域での情報交換と課題解決へ向けての話し合いの必要性が示唆された。保健課題の解決策として、区民の健康レベルの底上げが必要であり、そのためには、情報のネットワーク化、健康の学習会や食の教育・啓発、体力づくりの促進・参加しない人の参加促進・元気高齢者を増やすための地域の交流等について意見が出された。グループインタビューで出された360余の課題を整理して「南区の将来像」と「5つの行動提言」を定め、素案を作成した。

ふれあい懇談会は、16地区で実施し、多く出された課題は、①近所とのつきあい方、高齢者と異世代の交流、誰でも集える身近なサロンが必要 ②山坂が多く高齢者の外出が困難、送迎サービスの充実 ③単身高齢者、高齢夫婦への支援 ④ボランティアの育成、定年退職後の男性の参加 ⑤のびのび遊べる公園、公園や広場の検討に子どもたちの声を反映 ⑥要援護者を含めた災害時の訓練の実施、援護者の把握ができる仕組み ⑦必要なわかりやすい情報が届く工夫 ⑧健康で暮らすためのグループづくりや学習会 ⑧外国人とのつきあい方等であった。

保健分野に視点を置くと、第8位の「健康で暮らすためのグループづくり、学習会」や第7位の「必要な情報が届く工夫」は保健分野に直結する課題といえる。しかし、意見が多く出された「近所とのつきあい方」や「単身高齢者、高齢夫婦への支援が必要」では、仲間づくり、高齢者の閉じこもり防止についてニーズが高かった。また、運動についてもニーズが高かった。身近な地域での人材、講師の情報等を区民が利用できる

ように整備する必要がある。主に保健活動を進めていくにあたって、人、場所、情報、仲間づくりの4つの視点から身近な情報を収集し、共有できるようにしていくことが地域での健康づくりを推進する上での大事な要素となると示唆された。

地域で実施したふれあい懇談会では、「病気に関する学習会や健康に関する正しい情報」という内容についての発言は少なく、健康づくりへのニーズ抽出が不十分であったと思われる。ニーズとして顕在化しにくい「保健」分野については、テーマ別に、グループインタビューとふれあい懇談会を実施したことは効果的であったといえる。住民から出てくるニーズを待つだけでなく、潜在化しているニーズを、住民自身が気づき、必要性を認識できるように、資料や情報をわかりやすく提供していくことが重要である。また、地域住民の健康増進を担う行政で働く保健師等専門職の重要な役割といえる。保健関係のふれあい懇談会では、保健活動のグループづくり、健康の学習会、人材情報の整備・健康情報の発信についてグループワークを実施した。

Ⅳ 保健師の地区組織活動と地域福祉保健計画づくりの類似性

近年、「協働」という言葉がさまざまな分野で使われるが、その概念は多様で、協働・協同 cooperation, 協働・協同・共同 collaboration, 調整 coordination 等使われ方も多様である。副田氏¹²は、協働には「①“対等な関係”をとおした対人間協働、②“総合的な支援”や“サービスの質と効率性の向上”のための職種間協働、③サービスの“質と効率性の向上”のための地域を基盤とした組織間協働」という3つのレベル

12 副田あけみ, 2003, 「協働：対人間・職種間・組織間」『現代社会福祉の争点下』, 中央出版

の協働を提示している。横浜市が策定した協働推進の基本方針¹³では、協働は、「公的サービスを担う異なる主体が、地域課題や社会的な課題を解決するために、相乗効果をあげながら、新たな仕組みや事業を創りだしたり取り組むこと」と定義される。地域福祉保健計画策定過程は、地域における福祉と保健の仕組みづくりが課題であるため、本稿における「協働」は、この指針の定義とする。ところで、地域福祉保健計画づくりにおいて、業務を担当した筆者が、「従来から行ってきた保健師の地区組織活動と類似する」という感覚を抱いたのは何故か。従来からの保健師の地域組織活動は、家庭訪問や健診、相談業務など日常業務で捉えた地域の健康課題解決のために、地域の関係者に情報提供をして、継続的な話し合いの場につないでいくという手法である。これまで、「住民主体・住民参画」を基本に実施してきた「地区組織活動」は、今日的には、「協働」にあたるといえよう。公衆衛生あるいは地域保健を見渡して、必要性が高い課題を「潜在的ニーズ」と捉え、それを地域の人に情報提供し、地域のあるいは自分自身の問題として捉え、共通する課題解決のための組織づくりを支援した。これは、担当保健師による、「行政と地域住民との協働の取り組み」であり、地域福祉保健計画策定過程と類似していた。

1 保健師による従来からの地区組織活動の実践事例

地区組織活動の事例として、栄区在勤時に筆者が関わった「家庭看護教室からボランティアグループたんぽぽ結成」に至った一例を紹介する。

昭和63年度の栄保健所の家庭看護教室¹⁴への参加を契機に、平成元年

13 2004年7月、「市民の意欲・発想・実行力が活きる協働づくりの都市をめざして：協働推進の基本方針」、横浜市市民協働推進事業本部協働推進課発行

からボランティアグループ「たんぽぽ」が結成された。「たんぽぽ」は、平成元年に22人で結成されたが、平成5年100人、H7年200人、平成11年には300人を超えた。介護保険下となった平成15年にも240人程の会員数を保ち、現在も地域のボランティアグループとして活発に活動が継続されている。会の方針としては、障害者や高齢者自身、小学生や中学生の学生ボランティアも会員として受け入れ、実際に活動できることよりも理解者が増えることを大事にし、区いっばいに飛ばそうと通信「綿毛」を発行し活動を広げてきた。

看護教室からボランティアグループ育成に向けては¹⁵、①高齢者の問題を、自らの問題と気づけるようにし、②介護の様子や家族の問題を具体的に問題が見え易いように提示した。③ボランティア活動の体験談は、参加者の住む身近な地域の活動とした。④教室運営は講義・実習・グループワークをシステマティックに行い、参加者の意見から学びを共有し深めていくことに重点を置いた。看護教室では、高齢者の生活実態や問題を提示し、参加者一人ひとりが自分の問題として気づき、自分たちでできることを自分たちの老後も視野に入れながら取り組もうという地区活動である。当時は、「住民主体の地区組織活動」という捉え方をしていたが、今日的には「協働」であり、先行していたという感がある。

それでは、この栄区の「たんぽぽ」の事例が極めて希な事例であるか

14 「家庭看護教室」は、衛生局予算で、全区で保健所事業として位置づけられていた。実施内容は各区に任されていたが、在宅看護の指導・学習という目的で講演、グループワーク、実習等が取り入れられていた。当時は衛生局予算、現在は区づくり予算で、平成15年度からは、各区に実施の有無も任されている。

15 川上、西原他、1989、「看護教室からボランティアグループ育成への取り組み（第1・2報）」『第23回度横浜市保健・医療研究発表会抄録』。

という、同じ時期に、南区では、「たすけあい ゆい」が、誕生していた。社会福祉法人「たすけあいゆい」の理事長濱田氏によれば、平成元年主婦9人のワークスコレクティブとしてボランティア活動から出発した。「子どもが学校に行っている間にできる地域の仕事は何か」という自己実現への思いから、保健所の保健婦（師）に相談し、アドバイスとともに「介護教室」が開催された。当時、保健所の介護教室（家庭看護教室）は、各区の状況と地域のニーズで手法は様々であった。行政主導で事業として実施する場合と、地域や各団体からの依頼で出前講座的に会場へ出向いて実施する場合があった。教室の目的は、学習機会であっても、その学習の中身は高齢社会に向かって地域の介護力育成のためのボランティアグループの育成を目的とする場合もあった。濱田氏は、活動の当初から、「責任を平等にできる関係ということで、利用者との間で契約書を取り交わし、定款も作った。自助グループとしてのボランティア関係での危うさもあり、NPOにつながった」といい、会結成から15年、NPO 認証から5年目で事業高4億1千万円に成長した。さらに、「もっと福祉に特化した活動をする」ためにということで、社会福祉法人を平成15年7月に取得した。社会福祉法人になってもNPO法人は残し、地域の中で小回りのきくきめ細かい対応で活動が継続されている。

当時、「協働」という言葉の使われ方はしなかったが、看護教室のコース終了後も地区組織活動という位置づけで、行政保健師が事業の枠組みの中で継続的なサポートをしており、保健師活動では従来から公私協働の活動が日常的であったといえることができる。

2 ヘルスプロモーションと町ぐるみ健康づくり事業への市民参画

1986年「オタワ憲章」¹⁶⁾により、ヘルスプロモーションの概念が提唱され、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるよ

うにするプロセスである」と定義された。個人の健康観や生活の中での対処法、人々と環境との間を調整する政策等幅の広い概念であり、健康政策の理念となっている。横浜市では平成12年度から、「健康横浜21」を受けて、町ぐるみ健康づくり支援事業が開始された。これは、前述のような従来からの保健師による住民参加（一部住民参画）という地区組織活動とは枠組みが違い、要綱に基づき、地域の「町ぐるみ健康教室運営委員会」に補助金を交付し実施していくという方法である。実施主体の地区や団体は各区に任されている。運営委員会や実行委員会を立ち上げ、そこに地区担当保健師が関わりながら、企画から協働して実施している。

町ぐるみ健康づくり支援事業は、これまでの担当保健師の地区活動と比べると、行政が枠組みを作って事業化したヘルスプロモーションの実践であるという点で相違がある。

3 市民主体の健康づくりを担う中間支援組織

公衆衛生は、国や公的な機関が、公的な責任で担ってきた部分が多い。住民主体で健康づくりを進めるためには、国や行政が健康づくり政策の方向をきちんと示し、地域主体で実施できるところは実施できるように支援していく必要がある。住民の健康と命に直接関わり、健康阻害の方向や、商業ペースにのってしまふことの危険性があるためである。

地域の健康づくりは、行政部署では福祉保健センターが担うが、住民にもっと近いところで地域ごとに推進できる中間支援組織が効果的に機能できることが重要ではないだろうか。その一つとして、現在中学校区に設置されている「地域ケアプラザ」が考えられる。地域ケアプラザでは、高齢者部分では、転倒骨折予防教室など介護予防事業を、また、閉じ

16 1986.11.21,「オタワ憲章」：健康は生きる目的ではなく、社会的、経済的、個人的発展のための資源と強調。

こもり予防のためには、地域の会館に出向いてふれあいサロンを実施したりする。さらには、障害児の余暇支援としての親子体操や子育て支援も実施している。その現状を踏まえ、地域ケアプラザが中間支援組織機能を一番担いやすいといえるだろう。しかし、現状の職員体制では、マンパワー的にも無理がある。身近な地域の中で、健康体操などを気軽に教えたり、一緒に健康増進を推進していける人材を育成する必要がある。

そこで、二つめの中間支援組織としての、「保健活動推進員会」である。人口約20万人の南区に、市長から委嘱された保健活動推進員が約400人存在する。この地域に居住し、地域の構成員である保健活動推進員の効果的な役割はつくれないだろうか。地域側の中間支援者として保健活動推進員が機能するには、人材育成の継続的な構築が必要であり、活動の成果を共有できる情報交換や評価、地域への発信が重要となる。

そうしたなかで、公衆衛生の公共性を重視し、地域の健康づくりを推進していく担い手として、地区を担当し柔軟に対応できる行政の保健師の役割は大きいと考える。行政の保健師の機能は、必要な人に直接的な対応をしつつそこで留まらないで、広く全体を捉え、保健ニーズや課題を地域の特性に応じて抽出し、政策提言していくことが求められている。地域の健康づくりのための中間支援組織が機能できるように、地域の健康づくりを担う行政の保健師は、中間支援組織を支援する必要がある。

4 地域福祉保健計画とこれまでの保健師活動の類似性

地域福祉保健計画と従来からの保健師の地区活動の類似性については、「住民と一緒に」という「協働」部分は、「保健師活動」も、「町ぐるみ健康づくり支援事業」も、「地域福祉保健計画」も共通していた。地域福祉保健計画策定過程で、これまでの保健師の活動と類似していると感じたのは、保健師は、従来から「住民参加、できる限りの住民主体」

を意識して活動を行ってきており、これは昨今の「協働」と類似したものであった。グループインタビューやふれあい懇談会の手法が、従来からの保健師活動と重なり合うという印象を強く感じたのはこのためであろう。

5 地域福祉保健計画とこれまでの保健師活動の類型分類

保健師の地区活動と地域福祉保健計画を類型分類し、図2に示す。事業形態としては、横軸は「協働」を、行政主体の行政事業から市民参画・協働型事業へと矢印で表した。縦軸は、公衆衛生的な従来の施策的に規定されて実施しているものから、ヘルスプロモーションを主軸にした地域の課題に応じて任意に実施できる住民主体の活動へと発展させるもので、発展の方向は矢印を基準ラインとして類型分類した。

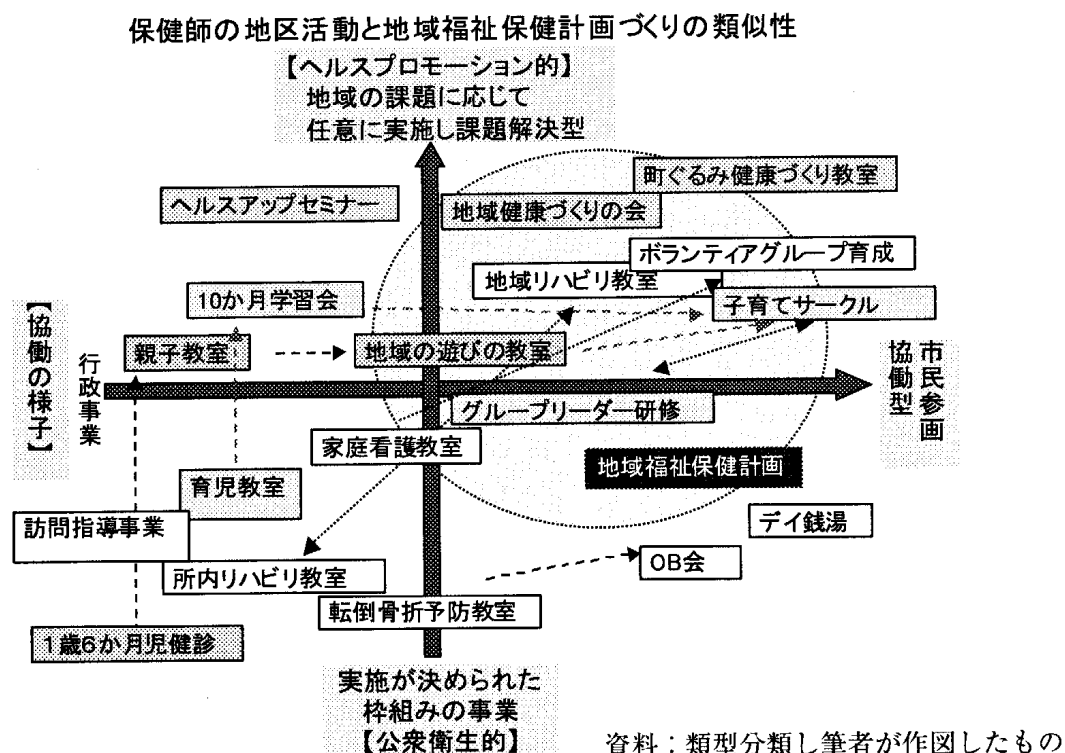


図2 類型分類

V 考察

1 横断的連携の必要性

福祉部門と保健部門の統合によって構造的には、福祉と保健は一体になったが、実際には、福祉職も保健師もそれぞれの機能を果たすだけで、機能的には縦割りのため、一つの係になった大きなメリットは見い出せていない状況である。

そのうえで、仮説1の「対象別地区担当制は、地域の生活課題を総合的に見ることが難しい。」については、自分の担当する対象以外の担当地区の様子がわかりにくい構造であることが確認できた。さらに、対象者別に構造が分かれたことで、地域全体の健康問題が見えにくくなり、保健ニーズの把握の難しさがみられた。

さらに、仮説2「地域で行う健康づくりは、ライフサイクルを通して予防的視点につながる」についても、地域の人自身が、ライフサイクルを通じた方が様々な健康問題に気づくことが容易であり、例えば身近な人の病気等により、予防のための生活習慣改善の動機付けにつながりやすい。

そこで、担当別に分かれた現状の構造で、地区の全体像をつかむためには、地区ごとのスタッフミーティングが有効である。同じ地区を担当するスタッフが、年度当初に計画を出し合い、情報共有する時間を確保することで、課は違っても関係が取りやすくなる。そのためには、各係が「連合町内会」単位とか「地域支えあい連絡会」単位¹⁷を考慮した地

17 「地域支えあい連絡会」とは、中学校区に1箇所という目安で、地域ケアプラザが設置（地域型在宅介護支援センターの特別養護老人ホーム1箇所含む）され、その地域ケアプラザを事務局に、「地域支えあい連絡会」が年2～3回開催されている。地域の中の関係づくり、仕組みづくりを検討する地域ケア関連事業。

区分担に転換させていく必要がある。また、高齢・障害・子ども・健康づくり等の各係が事業計画を立てるための情報共有の場が必要である。企画ものとしては、行政内部の課や係を超えて、地区ごとに一緒にイベントを企画するのも意味があるといえよう。

地域全体の様子を見えやすくするためには、地区を基盤にした地区分担と、このような横断的連携が重要である。また、それは、副田氏¹⁸のいう行政内部での「個々の利用者に対する“総合的な支援”やサービスの“質と効率性の向上”のための職種間協働」を可能にする。さらに、その地区ごとのミーティングに地域ケアプラザや介護保険事業者が入ると、同氏のいう「組織間協働」を可能にする。

2 地域の健康づくりにおける中間支援機能の重要性

仮説3「地域の健康づくり活動を持続、発展させるためには中間支援機能は重要」であり、その一つとして、現在中学校区に設置されている「地域ケアプラザ」が考えられる。しかし、地域ケアプラザの現状のスタッフと業務量の中で、地域の健康づくりの担い手として、保健活動を重点的に実施するには無理がある。そこで、地域ケアプラザは、地域の人材と手を組むことによって、きめ細かな地域内の対応が可能になるものとする。身近な地域の健康づくりを考えた時、地域ケアプラザが手を組む先として、保健活動推進員の中間支援機能が有効ではないか。保健活動推進員が機能できる仕組みに変えていくためにも、人選は町内会の推薦だけではなく、若い年代や定年退職後の男性の人材を増やし、保健活動推進員への地域の期待を高め、地域の中で認知されることが必要である。保健活動推進員が地域の中間支援者として機能できる仕組みを、

18 副田あけみ、2003、「協働：対人間・職種間・組織間」『現代社会福祉の争点』

行政が支援して育成する必要がある。行政と地域ケアプラザが協働して、地域ケアプラザの中間支援機能を発揮させ、保健活動推進員の主体的な活動を支援し、中間支援者として効果的な転換を図る必要がある。

現在、福祉保健センターの保健師は、事業を通して、地域ケアプラザにも、保健活動推進員にも関わっている。そこで、行政の保健師は、地域の保健活動推進員などの中間支援者や中間組織としての地域ケアプラザの中間支援機能を支援する役割を担っていく必要があるといえよう。

3 地域への愛着形成

仮説4「住民の地域への愛着は、主体的な活動推進に効果的に関連する」については、地域活動に参加することが、地域との関わりをつくり、地域への愛着を高めることにつながるといえる。また、地域への愛着を高めることが、地域活動を促進することにつながるといえるであろう。愛着形成に向けた具体的な取り組みと、地域活動への参加の機会、交流がある地域づくり、愛着が持てる情報提供等の必要がある。今後、市民参画の地域福祉保健計画の実践を通して、愛着形成が期待される。

4 地域の健康づくり推進のためのこれからの行政保健師の役割

(1) 協働における行政の役割

第1には、「関係者や市民のネットワークづくり」への支援であり、そのための関係機関との連携や必要な調整である。第2には、「市民に対しての情報提供」である。正しい情報、課題に気づける資料提供、解決策を市民が考えられるための情報提供等、公的責任で実施していくことが大切であろう。また、さまざまなサービスや多元化したサービス提供者の情報を、わかりやすく提示し、情報を共有できるシステムを作っていく必要がある。さらに、さまざまな人に届くためにその提供方法の

多元化が求められる。第3には、啓発と教育が必要である。一つには、現段階での地域住民に対しての教育と啓発活動であり、もう一つは、次世代への教育である。持続可能な地域社会や福祉のまちづくりのためには、次世代への教育が不可欠であると思われる。

協働においては、あくまで対等であり、市民や当事者の意向をきちんと聞く姿勢を持ち、公の力だけで、民を動かさないというマナーは最低限守る必要がある。個人へのサービス提供やネットワークづくりに、また、地域の支えあい活動に、地域に住む人や当事者の話し合いの場をきちんと保障し、主体的に問題解決に向かえる情報提供を行政がしていくことが大事であり、決定をするのは市民である。

(2) 地域の健康づくりにおける行政保健師の役割

第1に、保健分野、地域看護の専門職であるということである。情報過多の時代にあって、正しい健康情報を対象者が選択できるようなわかりやすさで情報提供することである。第2に、ヘルスプロモーションの理念に基づき、個人・家族・集団の健康課題に働きかけ、住民との協働により地域の関係機関、団体と組織的な活動を展開していくことである。第3に、地域における中間支援組織を支援し、住民が主体的に動けるような条件づくりである。第4に、地域福祉保健計画のような、計画策定及び施策化にどのように住民のニーズを捉え反映させていけるかということである。最後に、ふれあい懇談会でも防災時の要支援者対応が多く地域で心配されたが、地域の中で、災害だけでなく感染症などの健康危機管理に迅速に対応できる日常的な行政内部の体制づくりと、地域の中の関係づくりが重要である。

地区を担当する保健師は、幅の広い健康観をもって地区の健康問題や保健ニーズを把握し、顕在化させて、情報提供し、住民と共有して問題解決にあたることが大事である。また、地区を担当するということに関

しては、担当者自らも担当地区への「愛着」を住民とともに共有し、育成していくことが大事な要素になり、そこから住民の視点に立った生活課題が新たに見えてくるであろうということを付け加えたい。

行政の保健師は、国の健康づくり政策、あるいはそれを受けた市の健康づくり政策をきちんとわかりやすく提示し、正しい情報を対象者に合わせてきめ細かく伝えていく役割がある。さらに、地域の健康づくりを住民自身が推進していけるために、地区を担当しながら柔軟に協働して地域の健康づくり活動を構築していく必要がある。